Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*11.01.2021, 13-15 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
  - [redacted]
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 21
  - [redacted]
- FG 24
- FG 32
  - [redacted]
- FG 38
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 33
  - [redacted]
- FG 34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P4
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- INIG
  - [redacted]
- BZGA
- Bundeswehr
- BMG

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** International (freitags) National • Fallzahlen/Todesfälle/Trends (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt 1.921.024 (+12.497) Fälle, davon 40.686 Todesfälle (+343), 7-Tage-Inzidenz 167/100.000 Einwohner ○ 4-Tage-R-Wert=1,32; 7-Tage-R-Wert=1,14 ○ Impfmonitoring (neu) 10.01.2021: 532.878 Geimpfte mit einer Impfung (mündlich aktualisierter Wert für 11.01.2021: >600.000) ○ DIVI-Intensivregister: 5.320 Fälle in Behandlung (Abnahme -94) ○ Aus intensivmed. Behandlung entlassen: 490 (Zunahme), davon 39% verstorben Beurteilung: ○ Tendenz der letzten Tage hält an, R bleibt deutlich über 1, Fallzahl bewegt sich auf 2 Mio zu ○ Eventuell werden Fälle aus den Feiertagen erst jetzt diagnostiziert – Daten sind noch eingeschränkt beurteilbar ○ Montagsdaten sind häufig nicht ganz vollständig ○ Geografische Verteilung in Deutschland: Führend in der 7-Tage- Inzidenz sind Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg ▪ Nur 3 LK < 50 ▪ 64 LK >50-100 ▪ 281 LK <100-250 ▪ 60 LK 250-500 ▪ 4 LK < 500-1000 Beurteilung: ○ Ansteigender Trend in allen Bundesländern ○ aus Sachsen und Brandenburg wurden am Wochenende keine Daten übermittelt, ein Rückstau ist anzunehmen, wahrscheinlich liegen die Zahlen deutlich höher *ToDo: ein Disclaimer soll auf der Homepage eingefügt werden, in dem erklärt wird, dass die Zahlen aufgrund der ausbleibenden Lieferung nicht aktualisiert werden konnten.* • Diskussion ○ Trotz Lockdown steigen die Zahlen auch in den BL, die niedrige Ausgangszahlen hatten (B, MVP).	*FG 32* [redacted]

Stellt das die These, dass dort, wo die Zahlen niedrig sind, die Ausbreitung besser kontrolliert werden kann, in Frage?
Zahlen sind schwierig zu interpretieren durch Testrückstau und Diagnoseverzögerung während Feiertagen
- Deutliche Anstiege im SL und HH
- Keine durchschlagende Lockdown-Wirkung
- Keinerlei Anlass für Entwarnung/Lockerung gegeben
- Effekt der Mobilitätsbegrenzung (bei Inzidenz > 200/1000.000 EW) soll in den kommenden 2 Wochen genau beobachtet werden

ToDo: Der Auftrag „Beobachtung der Wirkung von Mobilitätseinschränkungen“ soll an die neue Position „Datenanalyse“ weitergegeben werden [redacted]

- [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - Verbreitung durch das Impfteam ist unwahrscheinlich, da die Mitglieder vorher mittels Antigen-Schnelltests getestet waren, aber nicht ausgeschlossen.
  - Ausbrüche sind derzeit in etwa 800 Pflegeheimen zu verzeichnen, grundsätzlich ist die Situation diesbezüglich dramatisch
  - Vorschlag: Könnte hier eine fundierte Ausbruchsuntersuchung/Studie durchgeführt werden, um Daten zur Viruslast und zur Wirkung der Impfung zu erheben?
    Antwort: [redacted] und [redacted] leiten das Team: Der datensichere Informationsaustausch wurde bereits initiiert, Fragestellungen sind formuliert, auch ein Besuch vor Ort ist möglich.

- Testkapazität und Testungen (mittwochs)

2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG

3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**
	
	• Update zum Mobilitätsmonitoring: Eine erste Version des Instruments soll bis Ende 1/2021 fertig sein und im Rahmen der Krisenstabssitzung vorgestellt werden. Über Daten von [redacted] und eine eigene Geografie sowie Datenzukauf sind detaillierte Daten bis in landesweit 16.000 „Traffic Cells“ zu erwarten, die sowohl Stillstand/Aufenthalt, als auch Mobilität/Bewegung betreffen.
	
	• Im Austausch und mit Expertise der Abt 2 (mit [redacted] wurde diesbezüglich bereits Kontakt aufgenommen) soll ein Netzwerk zum Thema „ältere Menschen“ angelegt werden
	
	• DEA
	  ○ Bürgerhotline eingerichtet, Eskalationshotline Bundesdruckerei/BMG/RKI implementiert
	  ○ Anbindung der Gesundheitsämter schreitet voran, es fehlen noch 30
	
	• CWA wächst kontinuierlich mit jetzt 1.000.000 neuen Anmeldungen, insgesamt 25.000.000 Nutzer
	  ○ [redacted]
	  ○ Kontakttagebuch ist implementiert, Informationen zum Ablauf der KoNa durch die Gesundheitsämter sollen jetzt eingeholt werden, um hier Einblick zu bekommen
	  ○ Zeitnah geplant: Die neuen Virusvarianten in der CWA abzubilden
	  ○ Erste Priorität: Eine Event-Check in-Funktion zu etablieren, hier soll geklärt werden, inwiefern Synergien entstehen können durch eine in Thüringen kurz vor dem Rollout stehende App für Veranstaltungen und Konzerte. Sie nutzt die gleiche Infrastruktur wie die CWA, und arbeitet mit direkter Koppelung an die GÄ über eine zentrale Schnittstelle. (Unterstützt von [redacted])
	
	• Datenspende-App
	  ○ Algorithmus wurde weiterentwickelt, Komplexität reduziert
	  ○ Blog-update wird zeitnah erfolgen
	  ○ Geplant: Zusätzliche Datenquellen, wie z.B. Schlafanalysen mit aufzunehmen, datenschutzrechtliche Klärung steht hier noch aus
		[redacted]
		
		[redacted]
		
		[redacted]

4	**Aktuelle Risikobewertung** • Der Entwurf wird zur Diskussion gestellt • Anlass für die Überarbeitung: Fokusausrichtung weg von Fallzahlen hin zur Belastung des Versorgungssystems (Behandlungsfälle auf ITS/Todesfälle), Thematisierung der Unsicherheit bezüglich der neuen Virusvarianten und deren Übertragbarkeit • Diskussion: o Formulierung zum bisherigen Verlauf: „nach einem Plateau kam es im Dezember zu einem Anstieg“ o Orte von Ausbruchsgeschehen allgemein fassen, um zu vermitteln, dass sie nicht auf bestimmte Settings beschränkt sind o Verdeutlichen, dass die spezifische Therapie in vielen Fällen nicht erfolgreich ist o International gültige Nomenklatur für die neuen Virusvarianten (ECDC: „Variant of Concern“) steht noch nicht zu Verfügung, daher die bisher verwendete (UK: B.1.1.7/Südafrika B.1.351) vorläufig beibehalten o Besorgniserregende Ausbreitungsdynamik in anderen Staaten thematisieren o Frage: Ist die leichtere Verbreitung der neuen Varianten belegt? Antwort: Verbreitungsmuster der neuen Varianten in UK in alle Regionen und die Tatsache, dass die neue Variante dort in der Mehrheit der Infektionsfälle festgestellt wird, spricht eindeutig für eine leichtere Verbreitung. Daten liegen bisher nur aus den betroffenen Staaten vor. • [redacted] • [redacted] *ToDo:* [redacted]	Alle [redacted] *FG 36*
5	**Kommunikation** • [redacted] • [redacted] • Kommunikation bei Nachweis von Virus(varianten) im RKI-eigenen Labor: Bitte nicht nur die einsendenden Labore verständigen, sondern auch die GÄ direkt in Kenntnis setzen.	[redacted] [redacted]

ToDo: Da das weiterführende Labor zur Meldung an die GÄ verpflichtet ist und die Einsendungen über das IMS-Netzwerk keinen Hinweis auf das zuständige GA enthalten, muss nach Rückkopplung zum einsendenden Labor das GA ermittelt werden. Die Information des Landes über den Sequenznachweis soll über nCoV-Lage erfolgen (Lagezentrum informiert Landesbehörde, Landesbehörde wiederum GA).

- Pressebriefing Donnerstag 14.01.2020
  Hauptthemen sind die inzidenzabhängige Mobilitätseinschränkung und der Appell an die Arbeitgeber zur Möglichkeit des Homeoffice.
  Sinnhaftigkeit einer Beschränkung auf kleinere Räume soll kommuniziert werden, [redacted] wird teilnehmen, um die Theorie dazu zu präsentieren.

  ToDo: Mobilitätsdaten und Daten zur Morgenaktivität auf Bundesebene werden von [redacted] geliefert

- Feiertagsdisclaimer wurde von Homepage und Dashboard entfernt
- Themenwünsche und Briefing für die Besprechung (L. Wieler) im BKA am 12.01.2021 [redacted]
  - Dies ist ein sehr problematischer Erreger: Einerseits wirken die Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung, andererseits steigen die Fallzahlen (sogar in UK, wo strenge Maßnahmen ergriffen wurden). In China war eine Eindämmung nur durch einen kompletten Lockdown zu erreichen. [redacted]
  - Ohne den Maßnahmen wäre die Schnelligkeit der Ausbreitung viel höher und wir könnten die Lage gar nicht bewältigen. Wir sehen viel durch das Testen.
  - Ausbrüche gehen in Schulen zurück und sind in KiTas stabil.
  - Im Arbeitsbereich ist wichtig: auch Mitarbeiter müssen Masken tragen, nicht nur Kunden. Höhere Infektionszahlen kommen v.a. bei sozial schwachen Schichten vor, die finanziell angewiesen sind, zu arbeiten. Arbeitgeber müssen vermehrt sensibilisiert werden. [redacted]
  - Bevölkerung überschätzt die eigene Kompetenz im Umgang mit den Hygieneregeln
  - Es ist verlockend, die Ursache für die steigenden Zahlen in den neuen, leichter übertragbaren Virusvarianten zu sehen, diese spielen in D jedoch noch keine große Rolle, vielmehr ist hier der saisonale Effekt (Winter) maßgeblich

	ToDo: Presseabteilung wird federführend die Zusammenstellung der Themen und Inhalte übernehmen.	
6	[redacted]	[redacted]
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Trotz kurzfristiger Bearbeitung konnten die wichtigen Kommentare in die „Corona-Surveillance-Verordnung – CoronaSurV“ eingebaut werden. Eine Steigerung der Sequenzierung wird nun durch die Verteilung auf mehrere Labore möglich. • Mit der Meldepflicht, der Verpflichtung zur Teilnahme an DEMIS und der neuen Sequenzierungsverordnung sind wichtige Schritte entsprechend IfSG umgesetzt. • RKI wird eine zentrale Rolle in der Entgegennahme der Sequenzierdaten spielen (zeitgleich mit Inkrafttreten der Verordnung). Die daher umgehend nötige Umsetzung wird Ressourcen binden: Da in der Verordnung keine Datenmeldung an eine europäische Plattform festgelegt werden kann, muss in Kürze eine Plattform geschaffen werden, über die die Daten weitergegeben werden können. Hier bilden die Vorarbeiten zur Verknüpfung über ID der Typisierung die im Rahmen der Tuberkulose Surveillance eine wichtige Basis. • [redacted] • Zu diesem Thema herrscht noch Klärungsbedarf b) RKI-intern	Alle [redacted] [redacted] [redacted]
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	
9	**Update Impfen (nur freitags)** ○	FG33
10	**Labordiagnostik** • AGI Sentinel: zw. 28.12.2020-08.01.2021 kamen 109 Einsendungen, davon 25 SARS-CoV-2-positiv, alle anderen Proben enthielten Rhinoviren. Die Quote ist mit 13 % hoch,	ZBS1 FG17 [redacted]

hier ist kein positiver Effekt des Lockdowns zu erkennen, es ist jedoch noch zu früh für eine Interpretation.

- Über das IMS-Netzwerk erhielt FG 17 drei Proben, einer Familie aus NRW mit Verbindung nach Südafrika, in denen durch Sequenzierung erstmals in Deutschland die südafrikanische Variante B.1.351 nachgewiesen werden konnte. Die Einschleppung erfolgte Mitte Dezember 2020. Die Proben erreichten RKI erst am 30.12., die Sequenzierung wurde ohne Verzögerung vonseiten des RKI ausgeführt.
- Zur Frage: Sequenziert Deutschland zu wenig?
  In den Staaten werden unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt, auch in den USA werden nur 0,4 % der Proben sequenziert, in anderen Staaten wesentlich häufiger. In Deutschland wurden in der gesamten letzten Influenza-Saison 400 Proben sequenziert. Eine Zunahme der Sequenzierung wird durch die neue „Corona-Surveillance-Verordnung – CoronaSurV“ unterstützt,
  durch eine geografische Repräsentativität können auch mit weniger Daten Aussagen getroffen werden.
- Eine Virusanzüchtung wird derzeit im hauseigenen Labor versucht
- [redacted]
- Frage an FG 17: Ist die die Untersuchung von rekonstituiertem Virus (Sequenz) ein für das RKI interessantes Modell?
  Mit Hilfe von a) Pseudopartikeln oder b) rekombinanten SARS-Corona-Systemen wurde die Reaktivität von Impfseren untersucht: Nur die Mutationen aus B.1.351 und B.1.1.7 wurden eingefügt. Warnung: am Spike Protein treten 12 unterschiedliche Veränderungen auf.
  [redacted]
- In der 53. KW wurden 421 eingesandte Proben im Labor untersucht, 39,5% waren positiv (Disclaimer gilt weiterhin).
- Informationsaustausch international ist gut, großes Interesse an Datenaustausch ist vorhanden. Sowohl Frankreich, als auch UK teilen Informationen über GISAID.
  Bisher war es nicht möglich, die Variante B.1.351 als Isolat zu bekommen.
- Es sollte weiterhin die vermittelt werden (z.B. Presse anfragen), dass die Sequenzierung nicht zur Bekämpfung der Ausbreitung führt. Es gilt nach wie vor (für alle Virusvarianten): Quarantäne, Test und Isolierung sind die

[redacted]

	• wichtigsten Maßnahmen zur Bekämpfung. Auch mit leichten Symptomen sind Selbstisolierung und Test angezeigt • Diskussionen zur Quarantäneverkürzung sind angesichts der neuen Virusvarianten nicht angezeigt • Rückfragen zur Sequenzierung können an [redacted] gerichtet werden	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Neuer Urintest „DiaPat-CoV-50“ soll den Verlauf von COVID-19 Erkrankungen prognostizieren können (leicht/schwer/sehr schwer) o Proteomanalyse, detektiert 50 Peptide o Sensitivität 82%, Spezifität 86% o Test hat eine Sonderzulassung erhalten (BfArM) und wird in den STAKOB-Zentren angewendet. Es stehen derzeit 400 Tests zum Preis von 850€ zur Verfügung. Sie sind nicht abrechnungsfähig, BMG prüft derzeit die Kostenübernahme. o Frage: Welchen Nutzen hat der Test? Da die Leistungsdaten nicht ausreichend sind für Diagnostik und die Indikationsstellung für eine spezifische Therapie (Remdesivir bzw. die erwartete AK-Therapie) auf anderen/klinischen Kriterien beruht, ist der Nutzen derzeit fraglich o Ob es bei Untersuchungen auf Proteombasis einen Zusammenhang zwischen bestimmten Proteinen und dem COVOD-19 Krankheitsverlauf gibt, ist derzeit noch nicht eindeutig geklärt. o Der Test wurde am 10.12.2020 in der Fernsehsendung „Brisant“ vorgestellt.. Anfragen dazu sind zu erwarten *ToDo: Sprachregelung für die Presse durch IBBS mit Verweis auf die Angaben auf der Homepage der Firma*	*IBBS* *IBBS*
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	Alle
13	**Surveillance** • Corona-KiTa-Studie (Folien hier) o Grippe Web: Deutlicher Rückgang der Inzidenz akuter respiratorischer Erkrankungen je 100.000 Einwohner im zweiten Lockdown (52. KW) für alle Altersgruppen, das bedeutet, dass die Maßnahmen wirksam durchgeführt wurden o Die Reihung nach Altersgruppen zeigt für die 52. KW, dass sich die Inzidenztrends in den Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen abbilden. o Ausbrüche in Kindergärten: 544 Ausbrüche in den Altergruppen < 15 Jahre	FG32 FG36 [redacted]

	○ Altersgruppen >15 Jahre haben den größten Anteil am Ausbruchsgeschehen (190 Ausbrüche) ○ Insgesamt eher rückläufiges Ausbruchsgeschehen insbesondere in den Schulen, da geschlossen, während Kindergärten teilweise (für Notbetreuung) geöffnet sind ○ Lockdown „light“ im November zeigte geringeren Effekt im Vergleich mit dem Lockdown im Dezember. Auswirkungen der Feiertage werden jedoch erst im Lauf dieser Woche sichtbar werden. ○ Migration der Studie auf eine neue Plattform ist in Arbeit	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG38
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	FG38
16	**Wichtige Termine** •	Alle
17	**Andere Themen:** • Nächste Sitzung Mittwoch, 13.01.20202, 11:00 Uhr, [redacted]	

Ende der Sitzung 15:04 Uhr